LA SCARLATINE

I – Définition

C'est une maladie bactérienne toxi-infectieuse, contagieuse .caractérisée par un état infectieux grave avec des angines et exanthème desquamant. Elle est due au streptocoque bêta hémolytique. Maladie à déclaration non obligatoire.

II- Etiologies

1-L'agent causal: L'agent pathogène est le streptocoque bêta hémolytique qui produit une toxine erythrogéne responsable des manifestations cliniques et des complications.

2-Les causes favorisantes et épidémiologie

- Fréquente chez les enfants entre l'age de 5 et 10 ans et exceptionnelle chez le nourrisson.
- Transmission favorisée par la promiscuité.
- Maladie immunisante et non récidivante.
- Contagieuse avant l'apparition des signes cliniques, la contagiosité dure jusqu'à la disparition du streptocoque du rhinopharynx.

III- Mode de transmission et réservoir de germe

La transmission est direct par contact avec le malade ou porteur sain, la transmission des germes se fait par les gouttelettes des secrétions oropharygées.
Le réservoir de germe est le malade ou le porteur sain, la source d'infection sont les secrétions oropharygées.

IV- Les signes cliniques et biologiques

A-les signes cliniques: La maladie est caractérisée par quatre phases ou périodes.

1-La phase d'incubation: Elle est de 2 à 6 jours en moyenne de 3 jours et silencieuse.

2-La phase d'invasion: Le début est brutal fait de :

- Fièvre élevée et frissons.
- Tachycardie.
- Angine douloureuse, rouge au début qui devient pseudomembraneuse par la suite.
- Langue saburrale avec contours rouges.
- Vomissements.

3-La phase d'état ou phase d'éruption

Cette phase est caractérisée par l'apparition de l'éruption cutanée, l'angine et la glossite.

a-L'éruption cutanée ou exanthème (rougeur cutanée)

Apres 24 heures du début de la maladie le malade va présenter une éruption cutanée à type d'exanthème (rougeur de la peau) qui est caractérisée par :

- **Début et durée :** l'exanthème apparaît 24 à 48 heures après le début de la maladie, et atteint son maximum le 3eme jour et dure jusqu'au 6eme jour.
- **Siège :** commence au niveau des plis de flexion des membres, la partie supérieure du thorax et s'étend à tout le corps en respectant le visage.
- **Aspect :** l'exanthème est rouge vif, uniforme, rugueux au toucher avec sensation de chaleur.

b-L'angine et la glossite

La région bucco pharyngée va être le siège d'un énanthème (rougeur) : la gorge est rouge et très douloureuse (angine), la langue saburrale avec des bords rouges (glossite) et va s desquamer de l'avant en arrière et devenir rouge rugueuse vers le 8eme jour.

4-La phase de desquamation

Le 6eme jour après la disparition de l'exanthème, la peau va se rider, se décoller et tombe en lambeau en conservant la forme de la partie desquamée (mains : desquamation en gants)

B-Les signes biologiques

- Hémogramme : hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile et éosinophilie.
- Présence de streptocoque bêta hémolytique dans les prélèvements de gorge.
- Augmentation des antistreptolysines O (ASLO).

VII- Evolution et complications

1-Evolution favorable : L'évolution est favorable sans séquelles sous traitement.

2-Complications

En absence de traitement des complications peuvent s'installer, qui sont devenues rares grâce à l'antibiothérapie systématique.

- Glomérulonéphrites : atteinte des glomérules rénales qui se traduit par albuminurie et hématurie. L'atteinte rénale peut être mortelle dans certains cas.
- Le rhumatisme scarlatin : gonflement douloureux des petites articulations.
- Les complications oto-rhino-laryngologiques : à types d'angines gangreneuses ou pseudomembraneuses, adénopathies sous maxillaires suppurées et otites.

VII- Traitement

- Repos
- Antibiothérapie à base de betalactamine (Peni G, Amoxicilline) pendant 10 jours.
- Antiseptique local rhinopharyngé.
- Antipyrétiques et antalgiques.
- Surveillance de l'albuminurie, et la présence du streptocoque au 15eme jour.

VIII - Prophylaxie

1-Le malade

- Isolement et éviction scolaire de 15 jours.
- Le malade n'est déclaré guéri qu'après absence d'albumine dans les urines et du streptocoque dans les prélèvements de gorge.

2-Entourage et sujets contact

- Traitement systématique de la fratrie et enfants contact et Seroprevention par des gammaglobulines spécifiques.
- Recherche des porteurs sains par prélèvement de gorge et traitement systématique de cas positifs.

3-Prévention primaire : Pas de vaccin